

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

La señora presidenta (MARÍN PÉREZ): Buenos días, señores diputados.

Damos comienzo a la Comisión de Comparecencias y Peticiones Ciudadanas del 24 de febrero del año 2015 [*a las diez horas y treinta y cinco minutos*].

El primer punto del orden del día, como viene siendo habitual en esta casa, lo dejaremos para el final de la Comisión, y pasamos pues al punto número 2 y damos la bienvenida al Justicia de Aragón y a las personas que le acompañan. Bienvenido, Justicia, a esta su comisión. Y lo hace al objeto de presentar el estudio Las urgencias hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud: derechos y garantías de los pacientes, elaborado conjuntamente por el Defensor del Pueblo; el Defensor del Pueblo Andaluz; Síndic de Greuges de Catalunya; Valedor Do Pobo, Diputado del Común; Ararteko; El Justicia de Aragón; Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana; el Procurador del Común de Castilla y León, y Defensor del Pueblo de Navarra.

Tiene usted un tiempo de veinte minutos. Cuando quiera.

El señor Justicia de Aragón (GARCÍA VICENTE): Muchas gracias, señora presidenta, y con su venia.

Voy a presentarles el informe que el Justicia de Aragón, en colaboración con los demás defensores de España, ha hecho sobre el tema de urgencias hospitalarias en dos hospitales públicos. Insisto que es en los hospitales públicos porque abarcan al 80% de las urgencias hospitalarias. Hay otro 20% que quedan fuera, de las que no voy a hablar.

Yo quiero comenzar diciendo que tenemos una sanidad pública que unos la consideran mejor y otros la consideran peor. En mi opinión, pese a la complejidad que tiene el desarrollo de la sanidad pública en el ejercicio diario y además en la gestión, funciona mejor de lo que funcionan otros servicios públicos. Y lo he dicho con este y con anteriores gobiernos.

Me baso en un dato que es real, en la experiencia personal que yo he tenido, pero también en un dato que me parece que es objetivo, que es la longevidad de los aragoneses. Los aragoneses vienen —y vi la estadística ayer— setenta y dos años los hombres y ochenta y tres las mujeres, dos años y medio más que el promedio. Y lo importante no son las teorías sino que lo importante al final es la práctica. Es como en los comercios: lo importante no es que entre mucha gente en el comercio; lo importante antes en los

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

comercios era... ¿se acuerdan ustedes cuando abrían la caja que sonaba y hacía clin, clin, clin, clin, clin? Bueno, pues lo importante es que la gente al final viva más, y eso hace que, a mi juicio, tengamos una sanidad pública, bueno..., respetable.

Hay que decir también una cosa. El mérito de que tengamos una sanidad pública respetable es, fundamentalmente, de los médicos y del personal sanitario, y de los hospitales, que funcionan; son hospitales consolidados y funcionan hace años, y se nota los hospitales más recientes de los otros en que las cosas pues van francamente mejor.

Yo quiero hacer un reconocimiento a la profesionalidad de todo el personal sanitario y también a la vocación, que es muy importante en el desempeño de cualquier servicio público y especialmente en el mundo de la sanidad. La vocación del personal sanitario es francamente elogiable.

Ahora, dicho esto, quiero decirles que todo es mejorable. Y lo que pretende este informe, que no se refiere a ningún sistema hospitalario español en concreto —aunque luego hablaré algo de Aragón—, es buscar soluciones a los problemas que hemos detectado los defensores del pueblo en el funcionamiento del servicio hospitalario de urgencias. Insisto, es buscar soluciones, eh. Este país, llevo dieciséis años aquí, y me parece que a veces pecamos cuando hay un problema de echarnos la culpa en lugar de buscar soluciones. Lo que intentamos hoy, todavía más que otras veces, es apuntar soluciones para nuestro sistema sanitario, no buscar tanto culpables.

Este informe está hecho por... no es una invención de los defensores del pueblo. Los defensores del pueblo lo que han pedido es consejo a profesionales sanitarios, a gestores de hospital y a los ciudadanos, y esto refleja lo que dicen. La función que nosotros decimos que tiene el Justicia es poner voz a los que no tienen voz. Bueno, pues en este caso lo que a lo mejor personal sanitario no se atrevería a decir en público por miedo al que manda allí, ¿verdad?, pues nosotros lo hemos recogido, lo hemos analizado y, cuando nos ha parecido razonable, lo hemos hecho nuestro.

Quiero comenzara diciendo que el sistema de urgencias es fundamental porque los problemas y deficiencias del sistema se reflejan en él. Es la punta del iceberg de todo lo que hay debajo. Por eso es muy importante el análisis de este sistema. Cuando no funciona la asistencia primaria o las especialidades la gente va a urgencias, y puedo decirles que el 63% de los ingresos hospitalarios se hacen por vía de urgencias, lo cual es claramente desproporcionado. No debería ser así.

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

Cuando se colapsa..., no solo cuando no funcionan los servicios de entrada al hospital o las especialidades se utilizan las urgencias, sino que cuando un hospital se colapsa inmediatamente se colapsan las urgencias porque no pueden evacuar a los que tienen urgencias, bien por falta de transporte en unos casos o también porque no hay camas disponibles. Por eso es muy importante el estudio de este servicio.

Por eso la primera conclusión a la que quiero llegar, y es la conclusión fundamental de este estudio, es que para mejorar el servicio de urgencias es necesario mejorar la coordinación sanitaria del conjunto del sistema sanitario. El sistema de urgencias tiene que estar coordinado e implicado en su gestión con todo el sistema sanitario.

Otra cosa que quiero decirles es que un motivo de crítica, a mi juicio infundado, que se hace al servicio de urgencias es desconocer cuál es la finalidad que el servicio de urgencias pretende. El servicio de urgencias lo que pretende es estabilizar al enfermo. No debe pretender ni hacer un diagnóstico ni poner un tratamiento. Y eso genera frustración en los enfermos, que acuden pensando que ya que no puedo asistir a sistemas de asistencia primaria voy al sistema de urgencias para me digan lo que tengo y qué tratamiento me van a hacer. Eso, esa crítica es infundada. Por eso insisto en otra cosa que también es importante decir: es muy necesario mejorar la educación sanitaria de los ciudadanos con relación a urgencias. A urgencias solo hay que ir cuando verdaderamente se tiene una urgencia; si no, no hay que ir a urgencias.

A mí hay médicos que han sido compañeros míos a lo largo de toda su vida, que alguno de ellos ha trabajado treinta y cinco o cuarenta años, me decía lo que influían asuntos externos en el número de gente que va a urgencias. Me decían en cosas..., un traumatólogo y ginecólogo me decían que cuando hay determinados partidos de fútbol disminuye a la mitad el número de gente que va a urgencias. Bueno, ahí hay un problema de educación sanitaria que de alguna manera hay que tratar de mejorar.

El verdadero problema de urgencias, y eso lo tenemos que tener bien claro, es la saturación, porque la saturación repercute en dos cosas. Primero, en la calidad del servicio; es peor en todos los aspectos, que luego analizaremos, y luego porque facilita, obviamente, los errores.

Un pequeño análisis de quiénes van a urgencias y quiénes deberían ir a urgencias. En España, en el 2013, que es cuando se hace fundamentalmente este estudio, a urgencias en toda España se hicieron veintiocho millones de consultas médicas. Me he

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

preocupado de mirar los datos del año pasado de las urgencias en nuestra comunidad autónoma y puedo dar como dato que en Aragón se hicieron quinientas cincuenta mil setenta asistencias a urgencias, o sea, un promedio diario de mil quinientas ochenta. Tenemos los datos de más hospitales —si alguno quiere luego se lo puedo dar—, pero en el Hospital Miguel Servet, que es el más significativo, se reciben ciento veintitrés mil trescientas setenta urgencias anuales y trescientas treinta y ocho urgencias diarias.

Es llamativo, y excesivo probablemente, que el 15% de la población sanitaria pasa anualmente por urgencias en el conjunto de España. Y es llamativo, y es otro dato del que hay que sacar conclusiones, es que los que más van a urgencias son los enfermos crónicos, personas que están en fase terminal y un porcentaje de niños, para que nos entendamos. Probablemente el tratamiento de estos tres tipos de enfermos, que hay que hacerlo, hay que hacerlo no acudiendo a urgencias, por otros procedimientos distintos. Tiene que haber otras alternativas.

Otro dato que someto a su consideración..., bueno, hablaremos luego del tratamiento especial que creemos que deben sufrir aquellas personas que están en situación de mayor vulnerabilidad, pero a eso dedicaré un apartado. Un tema que también me parece que es significativo es analizar los horarios y el personal.

A urgencias, los periodos punta de urgencias son desde las doce del mediodía hasta las veintidós o las veintitrés horas del día. Sin embargo, no es las horas a las que hay más personal sanitario. El personal sanitario se concentra de ocho a las tres de la tarde. O sea, no coinciden.

Y luego, otro dato que nos parece que también es significativo y que se lo quiero exponer a ustedes para que saquen las conclusiones- y voy a adelantar alguna- que saque las conclusiones oportunas, es que entre el 30% y el 40% del personal que está en urgencias es un personal que está en fase de formación. Pero digo con carácter general, porque si nos fijamos en los horarios vemos que el porcentaje en formación aumenta por las tardes, aumenta por las noches y aumenta más por los fines de semana.

Nosotros proponemos que haya una redistribución más equilibrada del personal de urgencias, digamos, del personal estable de urgencias con el personal que está en fase de formación, sin perjuicio de que nos parezca que es un número excesivo el personal en formación que hay en urgencias, porque un especialista en formación, por ejemplo en

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

una especialidad, en la que sea, no tiene por qué saber de otra que no tiene nada que ver con aquello.

Una de las cosas que nos han pedido los especialistas y que nosotros apoyamos, los defensores del pueblo, es la creación de una especialidad de urgencias que tiene unas características especiales.

Sabemos que hay un debate dentro de la comunidad médica, pero debería, probablemente en todo el personal sanitario, de haber una especialidad.

Otra cosa con relaciona los horarios, que también se podía llegar al tema que es organización, es decir que a veces las urgencias se colapsan por cierre de plantas en determinadas épocas del año y que eso es algo que habría que tratar de evitar.

Dicho lo anterior, se ha detectado que en los servicios de urgencias hospitalarias es un ámbito en el que el estrés laboral aconsejaría introducir herramientas de gestión proactiva para tratar de evitarlo. Es verdad, quien está trabajando en urgencias está sometido a una tensión muy superior que lo que tienen otras especialidades médicas.

En cuanto a medios materiales, querría decirles que ese informe hace cuarenta conclusiones. Yo he tratado de resumir las conclusiones porque no hay tiempo hoy pero sí que querría decirles alguna de las que me parece más relevante.

En cuanto a los medios materiales, una conclusión que se saca es que la mera ampliación de los espacios físicos de urgencias no produce, sin más, la mejora del servicio. Es verdad que produce la mejora del servicio en cuanto a protección de la intimidad y otros derechos personales, pero no produce en su conjunto la mejora del servicio. Lo que hay que hacer es mejorar la organización para evitar la saturación y procurar la prestación de un servicio de más calidad y para eso proponemos los defensores del pueblo una serie de medidas concretas.

En primer lugar, hay una genérica mejora de la gestión informática porque se ha detectado, nos han dicho los especialistas- es lo que nos dicen ellos- que el sistema informático, en la mayoría de los hospitales- y globalizo- no está bien adaptado para el sistema de urgencias. Y sería bueno que estuviera bien adaptado al sistema de urgencias y midiera- cosa que no se mide en general en los hospitales- el tiempo que se tarda desde que se llega allí hasta que se presta para que luego, veremos que es otra de las propuestas que hacemos, pueda haber un mejor control de calidad de cómo se presta el servicio de prestación, porque el tiempo aquí sí que es un dato que es fundamental.

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

También nos dicen que habría que facilitar el acceso a las historias clínicas informatizadas en los que hay mucha variedad entre unos hospitales y otros.

Además de eso, para mejorar la gestión, proponemos una serie de medidas concretas.

Primero, debería haber previsiones del deber de demanda a lo largo del año. Se sabe cuándo hay más gripe, se sabe cuándo hay más diarreas. Eso debería estar en el [anagrama?] general del hospital de alguna manera previsto.

Se deberían promover medidas alternativas a la hospitalización convencional y esto es muy importante. Ahí juega la educación sanitaria, pero juega también la puesta a disposición de medios para que esto pueda hacerse como por ejemplo cirugía mayor ambulatoria, hospital de día, atención domiciliaria o mejorar la gestión del transporte sanitario para no ralentizar la salida de pacientes de urgencias.

Se debería también promover la gestión de altas tempranas para mejorar la capacidad de hospitalización. Se debería programar reserva de camas en planta, en función de los ingresos previsibles en urgencias. Y se debería establecer criterios de ingresos pactados en las distintas especialidades, de modo que pudiera autorizarlos el médico de urgencias.

A los defensores nos preocupan los derechos de los pacientes mientras están en urgencias y pedimos que aumente la protección de la dignidad de los pacientes. La situación de saturación y la falta de espacio pueden producir un menoscabo en los derechos de la intimidad y en la confidencialidad. Aumentar los espacios reduce este riesgo, pero debemos ser conscientes de que lo hay.

También creemos que habría que garantizar al paciente en fase terminal una muerte digna y preservar el duelo de los familiares. El sistema sanitario debe contar con recursos específicos como unidades de cuidados paliativos o de soporte vital para estos casos.

Creemos que hay que respetar, hasta donde la deontología médica permite, la práctica del consentimiento informado y también facilitar el acceso a instrucciones previas o de últimas voluntades.

A los defensores nos preocupa atender a aquellos que no tienen voz, a los colectivos más vulnerables. Por eso consideramos que son colectivos más vulnerables los

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

inmigrantes en situación irregular, que tienen derecho a recibir del sistema público atención sanitaria de urgencia.

Yo quiero decirles dos cosas. A nivel nacional se ha detectado que en algunos casos hay trabas administrativas. Yo puedo decirles que dentro de la comunidad autónoma- y es un tema que hacemos especial seguimiento y nos hemos reunido con las asociaciones de inmigrantes- nosotros no hemos detectado ningún caso.

Creemos que el derecho de los inmigrantes en situación irregular se prolonga hasta el alta médica, no hasta que salen de urgencias. Que la cobertura que da es, en principio, de un proceso. Nosotros tampoco hemos detectado ningún problema, dentro de la comunidad autónoma, por vía de queja que hayamos recibido y hemos también consultado. En otras comunidades esto lo han detectado.

Consideramos que las personas en situación de fragilidad, especialmente con trastornos cognitivos, de enfermedad mental o discapacidad grave, deben poder ser atendidas con prioridad y se les debe facilitar el acompañamiento por familiares o allegados o por personal formado, específicamente asistentes sociales, para esta situación.

Nosotros hemos hecho una sugerencia, que fue aceptada, con relación a la estancia de menores acompañados. No es exactamente en urgencias, fue en las UCI. Y esa sugerencia fue aceptada por el Gobierno de Aragón. Luego les diré una referencia breve a cómo está la situación en Aragón en tema de urgencias.

Y luego, creemos que para la atención a pacientes vulnerables con riesgo de maltrato o de exclusión social, los sistemas de clasificación de pacientes puede incluir parámetros e información no estrictamente clínica, que deberían ser aplicados protocolos específicos de asistencia, incluyendo la disposición de espacios reservados que preserven la integridad de esas personas.

Nosotros, lo he dicho muchas veces, consideramos que el medico esta allí para curar. Su papel cuando detecta algún indicio de maltrato, es ponerlo en conocimiento de los servicios asistenciales o del juzgado de guardia o de la fiscalía para que sean ellos los que lo identifiquen.

Esa segunda parte debería ser tenida en cuenta también en urgencias.

Nosotros hicimos una sugerencia, que fue aceptada por el Gobierno de Aragón, para que hubiera protocolos para la detección de malos tratos en niños y en personas mayores, que no la había. En personas mayores solo estaba en el hospital de Calatayud.

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

Hicimos sugerencias, en distintos momentos, hemos hecho sugerencias que han sido aceptadas.

Y luego, creemos que el tratamiento de pacientes crónicos o pluri patológicos o de personas de edad muy avanzada o en situación de exclusión social, que son los que más acuden a urgencias, debería tener una consideración especial.

También creemos que habría que tener una consideración especial en urgencias para las personas detenidas o en situación de custodia, que no siempre esta protocolizada.

Y consideramos- y con esto inicio los dos últimos apartados- que sería conveniente que hubiera unos programas de medición de la calidad que se presta en urgencias. En realidad es una exigencia legal y una garantía del adecuado funcionamiento de los servicios de urgencia.

Resulta necesario actualizar los protocolos de actuación y potenciar su seguimiento por parte de los profesionales.

Por otra parte, habría que hacer una acreditación de los servicios de urgencias para ver el índice de calidad y habría que facilitar a los que acuden a urgencias la presentación de reclamaciones y sugerencias, no para protestar exclusivamente, que la gente tiene derecho, sino también para buscar qué es lo que los usuarios consideran que está funcionando mal y poder buscar soluciones.

Y brevemente les diré cuál ha sido lo que nosotros hemos visto en Aragón, en urgencias, esto no está recogido en el informe general pero puesto que estoy aquí creo que les puede ser de utilidad conocer lo que desde el Justicia se ha apreciado.

En el año 2014 hemos tenido diecisiete expedientes de urgencias, relativos a urgencias hospitalarias, insisto. La mayoría se refieren a esperas excesivas en ser atendidos, hemos detectado casos de hasta catorce horas esperando a ser atendidos en algún hospital de Aragón, o posibles errores de diagnóstico, algo que a nosotros nos resulta más difícil de apreciar porque nosotros no podemos entrar a valorar el diagnóstico médico que se hace.

Nosotros, el Justicia ha abierto dos expedientes de oficio, el 1.225/14, por la saturación del Hospital Miguel Servet, se nos informó de que había un plan de reorganización y hemos vuelto a pedir información sobre ese plan de reorganización.

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

Y abrimos otro expediente, el 1.292/14, por la situación de urgencias del Royo Villanova. Sobre este mismo hospital hemos tramitado una queja presentada por el personal de enfermería poniendo de manifiesto la escasez de personal.

Con relación a este hospital y a urgencias hemos hecho varias sugerencias pidiendo que se atendiera, en la medida de lo posible, a la petición de más personal y que se reorganizara el servicio.

Quiero decirles, para terminar, que este año, a raíz de la presentación del informe, nos hemos dirigido a los ocho o diez hospitales públicos más importantes de Aragón con objeto de conocer si estaban elaborando un protocolo para proteger a las personas más vulnerables, especialmente facilitando el acompañamiento y priorizando la atención de esas urgencias.

Este es un resumen en los veinte minutos que me han dado, que he cumplido estrictamente, y con mucho gusto escucharé sus consideraciones y creo que tendré oportunidad de contestarles.

Muchas gracias por la atención que me han prestado.

La señora presidenta (MARÍN PÉREZ): Muchas gracias a usted por su exposición. ¿Algún grupo parlamentario desea la suspensión? Pues entonces continuamos con la intervención de los grupos parlamentarios comenzando por el de Izquierda Unida de Aragón, señora Luquin tiene usted un tiempo máximo de diez minutos. Cuando quiera.

La señora diputada LUQUIN CABELLO: Gracias presidenta. En primer lugar darle la bienvenida al señor García Vicente, Justicia de Aragón, a las personas que le acompañan y agradecer el estudio de las urgencias hospitalarias en el sistema nacional de salud y sobre todo la parte de derechos y garantías de los pacientes, porque no debemos de perder nunca cuál es la perspectiva y la perspectiva es garantizar los derechos de los pacientes hasta que llegan y sobre todo una vez que entran por la puerta, en este caso de las urgencias hospitalarias.

Usted sabe que ha sido uno de los temas más recurrentes y uno de los temas más críticos por parte de la oposición sobre cómo se ha abordado el tema de las urgencias hospitalarias en Aragón.

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

Y sinceramente, no querer vincular decisiones políticas a la hora de adoptar determinado tipo de actuaciones, de recortes, que eso no vaya a repercutir en la calidad de la asistencia o en la presión asistencial, es una evidencia, con menos se hace menos.

Hay un caso importante y que además luego lo pondremos encima de la mesa, yo me voy a centrar en cuestiones generales pero que muchas de las conclusiones generales son conclusiones que no solo asumimos desde el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida sino que además entendemos que es la forma en la que hay que trabajar.

Se está poniendo en evidencia algo que se lleva denunciando desde hace muchísimo tiempo y donde está el nudo gordiano que es la necesidad de la reorganización.

No viene de ahora pero es verdad que esa reorganización que siempre se pone encima de la mesa como el elemento central a la hora de abordar cómo las urgencias hospitalarias cumplen esa función sobre todo en los tiempos a la hora de la asistencia, la dignidad a la hora de cómo se atiende a los propios pacientes y cómo somos capaces de controlar o no los picos de saturaciones, pues la verdad es que podríamos decir, como se dice coloquialmente, que llueve sobre mojado pero que nunca se abordan esos planes de reorganización que siempre están en las declaraciones de intenciones y que son las contestaciones que no solo le hacen usted como Justicia de Aragón sino que se las hacen a este grupo parlamentario cada vez que ponemos encima de la mesa el problema de la saturación de urgencias que, como digo, lamentablemente es cada vez de forma más periódica.

Y le decía lo de los recortes porque este grupo parlamentario fue muy crítico, por ejemplo, con el cierre del punto de atención continuada de urgencias de Sagasta, que era un punto de atención de urgencias, de atención primaria, que precisamente lo que hacía era evitar que se derivaran a urgencias hospitalarias determinado tipo de urgencias que no necesitan tener que ir a una urgencia hospitalaria.

¿Eso qué significa? Lógicamente tiene una vinculación, que esas personas que acudían a ese punto de atención continuada en un centro de atención primaria, ahora tendrán que marcharse a las urgencias hospitalarias.

Eso es una decisión política que tiene unas consecuencias concretas y reales que desbordan por lo tanto o desvían pacientes que no necesitarían esa prestación en las urgencias hospitalarias porque no hay esos puntos de atención continuada. Hay que recordar que era el único que teníamos abierto y está cerrado.

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

Cuando los profesionales sanitarios y cuando se incide mucho en que la ciudadanía sabe cuándo tiene que acudir a urgencias hospitalarias, que no todo son urgencias hospitalarias, pues resulta que es que a veces se le pone difícil tener que ir a las urgencias hospitalarias porque no se puede ir a las urgencias de atención primaria porque están cerradas.

Lo quería poner encima de la mesa porque hay veces que no solo es toda la responsabilidad de los propios ciudadanos que hacen un uso, un abuso, de las urgencias hospitalarias sino porque hay veces que los recursos, al eliminarse, no dejan esa opción para poderlo hacer.

Dicho esto, es verdad que hay formas y maneras de tener esos picos de presión asistencial y que por lo tanto el mantener de forma sistemática cerradas determinadas plantas en determinados momentos lo que hace es colapsar las urgencias.

La pregunta es obvia, ¿por qué se siguen manteniendo plantas cerradas?, yo le he preguntado al señor consejero no sé cuántas veces, pero más de veinte probablemente a lo largo de esta legislatura, el por qué se siguen manteniendo plantas cerradas cuando se sabe que va a haber una saturación o un pico.

Pero claro, es que las últimas de navidades, la explicación que nos dio el consejero para el desbordamiento dijo que eran los excesos navideños y que debido a los excesos navideños había habido una saturación en las urgencias.

Pues hombre, claro, si esa es la valoración que hace el consejero para justificar por qué hay una presión asistencial desbordada en las urgencias, tenemos un problema. Yo sé que tenemos un problema con el consejero de Sanidad en general pero con el tema de las urgencias en particular, porque si no se asume que hay un problema estructural de fondo es complicado el poder abordar determinado tipo de actuaciones y medidas para poderlo modificar.

Ustedes han estado hablando y lo han puesto encima de la mesa sobre alguna serie de demandas y de denuncias que se hacen, ¿necesidad de más profesionales?, obviamente sí y en todas las franjas horarias porque es uno de los grandes problemas que hay, usted ha dicho aquí que había diecisiete expedientes, que habían abierto ustedes diecisiete expedientes de urgencias hospitalarias, le voy a hacer una pregunta concreta, ¿es una media normal, es una media que ustedes hayan notado que ha podido ser más elevada que en otros periodos?, porque veamos exactamente si es que la gente denuncia

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

más o si se mantiene la media de los expedientes que normalmente ustedes han tenido que abordar con temas de urgencias hospitalarias.

Los médicos internos asumen un grado excesivo, dicen ustedes, de responsabilidad en la actividad asistencial de los servicios hospitalarios de urgencias, es una de las grandes denuncias o una de las grandes reivindicaciones que efectivamente la carga de presión asistencial y la carga de trabajo que tienen es muy importante y además genera estrés.

Ahí el colectivo de sindicatos Satse me suena que también no sé si le presentaron a ustedes la queja por el estrés laboral y por la falta de recursos humanos porque necesitaban, porque la forma de funcionamiento en las urgencias se necesita además no solo la profesionalidad que obviamente existe sino que los niveles de estrés con los que se trabaja también tienen que ponerse encima de la mesa y se tienen que tener en cuenta a la hora de elaborar las plantillas y a la hora de la reestructuración.

No sé si exactamente usted tiene algún tipo de constancia con este tema o si se han abordado algún tipo de actuaciones o de medidas relacionadas con lo mismo.

En las saturaciones de los servicios de urgencias hay una cosa que es fundamental, por eso decía lo de los derechos de los pacientes y la dignidad, hemos visto muchísimas fotos de gente aparcada, permítame la expresión, o casi en hacinamiento en pasillos esperando a que se les atiendan, no solo el tiempo de espera, que exactamente hay tiempos de espera, de demora, de más de catorce horas, sino también dónde se queda el derecho a la intimidad, dónde se queda el derecho a la dignidad de un paciente que tiene que estar esperando en los pasillos de una urgencia porque no hay forma de poderlo trasladar en tiempo más o menos adecuado o un tiempo razonable a derivarlo y eso sé que es una de las denuncias de los profesionales sanitarios.

Porque el sistema del Salud en Aragón y a nivel nacional funciona pese a sus gobernantes afortunadamente porque tiene unos profesionales sanitarios que no solo se lo creen sino que defienden y ponen un plus más para poder seguir manteniendo la calidad de la prestación y de la asistencia sanitaria, pero hay evidencias que no pueden resolver y yo creo que este tema es un tema que se debería abordar porque es un tema que no es nuevo, porque estamos hartos y hartas de ver a gente en los pasillos de urgencias esperando a que sean atendidas, es decir, nadie puede decir que le pilla por sorpresa esta

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

cuestión porque suele pasar mucho más de lo que debería ser razonable, lo razonable sería que no pasase nunca.

Pero desde luego lejos de que esta cuestión vaya cada vez delimitándose más el problema es que cada vez vemos más cómo hay gente en los pasillos esperando a que sean atendidos en urgencias.

Ustedes, los servicios hospitalarios lo ponen encima de la mesa.

De urgencias se imposible garantizar a los pacientes en fase terminal una muerte digna y preservar el duelo de los familiares. Bueno, pues yo creo que ese es un tema que hay que abordar que es complejo. Y este grupo parlamentario que defiende el derecho a una vida digna, defiende al derecho a una muerte digna, y creemos que la mejor forma de poder terminar el proceso vital es desde luego poder garantizar esa muerte digna con esos espacios y que se permita no solo al paciente sino también a sus familiares poder mantener esa dignidad y poder mantener esa confidencialidad o esa intimidad en un proceso tan duro y tan importante como es el proceso final de la vida y que, lamentablemente, no solo no se garantiza sino que cada vez está más lejos.

Porque, insisto, hay una vinculación directamente sobre recursos y decisiones políticas con consecuencias en este caso sanitarias. Es decir, las decisiones políticas, cuando se decide no incrementar el presupuesto de sanidad, eso tiene una serie de consecuencias, y una serie de consecuencias sanitarias. Y las decisiones políticas en el Gobierno de Aragón en materia de sanidad tienen una serie de consecuencias políticas y una serie de consecuencias en lo que es la presión y en la calidad asistencial.

Ustedes han hablado de la atención a colectivos vulnerables. Voy a centrarme un poquito más y voy a ir terminando. Hay un tema que yo creo que es importante y que nosotros hemos puesto encima de la mesa, que es cómo se atiende en los protocolos de actuación a las personas que tienen problemas de salud mental, de enfermedad mental. Es uno de los grandes retos y no debería ser complicado protocolos de actuación, que una persona cuando está con un brote y tiene que entrar por las urgencias de un hospital sabemos lo complicado que es si no se le desvía de una forma, porque es muy probable que si es mayor de edad pues probablemente, si nos ha costado mucho que pueda acudir o llevarlo hasta urgencias, en el caso de que tenga que estar esperando se marche de allí por ejemplo. Y sabemos la gente que tenemos gente cerca de lo complicado que resulta

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

o de lo aparatoso que puede ser que incluso tenga que llegar la Policía para hacer un ingreso.

Yo creo que se necesita sensibilidad con este tema, pero sobre todo se necesitan unos protocolos de actuación que permitan el ingreso inmediato y que no tenga que pasar por los mismos trámites que tiene que pasar cualquier persona que acude a urgencias, y yo creo que ese sería uno de los elementos importantes o un factor a tener en cuenta para trabajar en algo muy concreto, como digo, con el tema de los ingresos en urgencias de las personas con enfermedades de salud mental.

Y luego, permítame y con esto termino, este grupo parlamentario usted sabe que ha sido muy radical en contra de lo que supuso la aplicación del Real Decreto Ley 16/2012, que creemos que rompe y que quiebra un principio fundamental, que es el principio de universalidad y de accesibilidad en las mismas condiciones de garantías al Sistema Nacional de Salud y en este caso al Sistema Aragonés. Y es una evidencia, no se incorpora ya, no se entra igual para empezar porque hay determinadas personas que por situación de irregularidad tienen que pagar, y por lo tanto el que se les emita una factura o haya un compromiso de pago significa además un rechazo, lógicamente, y no solo eso sino que además hay personas que su situación de irregularidad administrativa hace que el miedo probablemente también les impida tener que entrar. Y yo no sé, usted dice que no le constan. Yo tengo informes de la plataforma Desahucio Universal, que me consta que se han reunido con el Justicia de Aragón...

La señora presidenta (MARÍN PÉREZ): Deber ir concluyendo, por favor.

La señora diputada LUQUIN CABELLO: ... termino ya... de Médicos del Mundo y de SOS Racismo en los que están poniendo encima de la mesa que desde luego no se atiende a las personas inmigrantes. Desde luego el alta médica no tiene nada que ver con... no se entiende el alta médica como ustedes están reflejando en el informe y les pregunto porque nos consta de personas con enfermedades crónicas el problema que están teniendo para poder acceder a los medicamentos y a poderlos pagar. Y esa es una realidad que tampoco se aborda y que es importante por lo que significa de pérdida de calidad de la asistencia y sobre todo además puede ser un problema de salud pública. Pero desde luego a este grupo parlamentario le consta que hay problemas graves y se-

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

rios para poder acceder desde luego a determinados servicios de la asistencia, que se ha quebrado ese principio, como digo, universal de la asistencia en la sanidad pública en condiciones de igualdad y que, sobre todo, una vez el alta médica, por ejemplo en enfermos crónicos, realmente hay serios problemas para poder pagar los medicamentos.

Termino agradeciéndoles, como digo, el estudio. Creo que era un estudio necesario, que es un estudio que refleja cuarenta conclusiones y que esperemos que, de esas cuarenta conclusiones, si el 50% se tienen en cuenta por las diferentes consejerías de Sanidad del Estado español, posiblemente hayamos avanzado algo.

Muchísimas gracias.

La señora presidenta (MARÍN PÉREZ): Muchas gracias.

A continuación y en nombre del Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista tiene la palabra la señora Martínez. Cuando quiera.

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: Gracias, presidenta.

Bueno, pues en primer lugar agradecer al señor Justicia de Aragón, al señor Vicente, que esté aquí y a todo el equipo que le acompaña.

Yo, la verdad es que lo que le quiero agradecer es la oportunidad de la fecha de la publicación de este informe y quiero que se lo haga hacer extensivo a los demás justicazgos o defensores de los ciudadanos del Estado español

¿Era necesario este informe? Pues sí, porque probablemente todos, no solamente los representantes de la ciudadanía como podemos ser los parlamentarios, hemos hecho quejas o hemos hecho preguntas o hemos presentado soluciones que nosotros considerábamos para mejorar los servicios de urgencias, sino que se ha puesto lo que ven la mayoría de los ciudadanos cuando van a los servicios de urgencias.

Usted decía que..., bueno, y dicho esto, pone valor una vez más el papel que tiene una institución como es el Justicia de Aragón aquí y que parece que en otros foros pueda ser prescindible. Yo creo en la oportunidad del informe porque sale publicado en un momento que las urgencias en Aragón, que es a lo que nos tenemos que circunscribir aquí, estaban saturadas y en un momento en el que también parece que la perdurabilidad del Justicia de Aragón pueda ser a lo mejor algo más fantástico.

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

Dicho esto, yo agradezco que se hayan aunado las impresiones que tienen los profesionales, que tienen los ciudadanos y que tienen los gestores de la sanidad porque son tres partes que se tienen que engranar para poder hacer una valoración exhaustiva, y que espero que los gobiernos tomen buena nota de las que conclusiones que se extraen y de lo que propone.

Yo, como usuaria del sistema de salud, porque considero que es un buen sistema de salud, que se está empeorando el sistema de salud por los recortes que ha habido, porque la financiación creo que no es la adecuada o en mi grupo parlamentario creemos que no es la adecuada y porque presupuestariamente no se está haciendo bien, me parece la mejor arma para que cualquier ciudadano y ciudadana se enfrente a la enfermedad, una cosa que azota a todos por igual y es algo por lo que creo que debemos apostar y seguir trabajando, por que los servicios sanitarios públicos se sigan fortaleciendo y sigan dando la respuesta que la ciudadanía requiere y merece.

Hablaba usted de cosas como es la falta de intimidad y la falta de dignidad que tienen muchos pacientes. Hablaba de falta de intimidad visual y auditiva. Es que estas cosas se resuelven muchas veces con un biombo. Eso, cualquier usuario que va a los servicios de urgencias lo ha observado. Entonces quizás aquí con poquico más, con poquico más sería suficiente.

Hablaba de la falta de profesionales o de que los profesionales no estaban bien redistribuidos a lo largo de la franja horaria que más demanda tienen los servicios de urgencias. Hablaba del personal en formación, de los MIR, y yo aquí quiero hacer un apunte, y no sé si desde el justiciazgo y desde todas las personas que han hecho este informe también lo valoran así, si no tienen una carga excesiva para la formación que tienen estas personas para responder a lo que se les requiere, no solamente por el estrés que sufren, porque no es lo mismo atender a un paciente que entra por urgencias en situaciones graves muchas veces que atender a un paciente ya está estabilizado en la planta y con el personal específico para atender su patología. Eso por un lado.

También me gustaría conocer si han valorado la temporalidad de los contratos. Hablaba este informe de que es necesario conocer bien el espacio físico y la infraestructura que tiene el servicio para poder atender bien a los pacientes. Claro, a nosotros nos llega, a mi grupo parlamentario nos llega que la temporalidad de los contratos, que las plantillas no son estables, que hay gente que pasa por urgencias una semana, y no sé si

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

anteriormente ha estado pero muchas veces es la primera vez que está en urgencias. Y si se hacen contrataciones puntuales en los momentos que más atención requieren los servicios de urgencias, si entra una persona con poca experiencia profesional en urgencias pues probablemente no pueda dar la respuesta que se está requiriendo con su contrato.

También nos preocupa que no haya una atención o una especialidad que sea para las urgencias y las emergencias. Yo creo que en esto se tendrán que poner de acuerdo la Dirección general de Universidad, la universidad y todo esto para afrontar este tema y poner la solución encima de la mesa porque la demandan los profesionales y los ciudadanos que van a los servicios de urgencias probablemente no lo pidan tan abiertamente porque no tienen por qué tener el conocimiento tan exhaustivo del servicio.

Habla de fallos. Pues la atención primaria dice, si la atención primaria no esa fortalecida. Pero esto es un mantra. Siempre hay que fortalecer la atención primaria pero pocas veces creo que se acometen las medidas oportunas para fortalecerla.

¿Por qué se saturan los servicios de urgencias? Yo hay veces que, como usuaria, me pregunto por qué voy a urgencias. Pues muchas veces porque el horario vespertino no funciona en la atención primaria. Como no hay una educación en sanidad para esto, porque también resulta un poco- voy a decirlo entre comillas, gracioso- que solamente se hable de que los pacientes utilizan más los servicios de urgencias cuando los servicios de urgencias están saturados. Yo creo que esto son unas campañas de concienciación y de información que se tendrían que hacer a lo largo de todo el año, no solamente cuando las urgencias están saturadas, porque además se está culpabilizando o parece que se culpabiliza al paciente por no utilizar bien los servicios de urgencias.

Es verdad que hace falta otros espacios en lo que es el sistema nacional de salud. Probablemente funcionarían mejor las urgencias, me estoy refiriendo a los espacios sociosanitarios, además de que creo- o que mi grupo parlamentario creemos- que los sistemas públicos de salud en Aragón y me imagino que será en el resto del Estado español, están pensados para los pacientes agudos. No están pensados ni para los pacientes terminales, no, para los pacientes crónicos que están polimedicados, y eso es una vuelta que hay que hacer a todo el sistema para poder tener espacios sociosanitarios que atenderían a estas personas y lo que son los hospitales de agudos.

Usted también ha hablado de los colectivos vulnerables. Aquí, una asociación de enfermos de alzheimer pedía que los pacientes de alzheimer pudieran estar acompaña-

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

dos siempre que se les hiciera cualquier prueba o que tuvieran que desplazarse por los pasillos de un hospital. Y yo creo que esto no se está llevando a la práctica.

También usted hablaba de los pacientes menores en las UCI, en las UCI pediátricas. Pues me consta, a mí me consta que en el hospital Miguel Servet, en el hospital materno-infantil esto está bastante contemplado y en casi toda la franja horaria pueden estar acompañados, pero en el hospital Clínico esto no ocurre. Es verdad que hay menos pacientes que van al hospital Clínico, menos pacientes menores pero bueno, al paciente que le toca pues no puede estar acompañado las veinticuatro horas.

Nos preocupa también los pacientes que pueden estar viviendo una situación de maltrato y que los protocolos no estén bien arraigados ni estandarizados para que esos pacientes puedan ser atendidos ya por trabajadores sociales u otro tipo de personal que no sea exclusivamente sanitario, para poderles acompañar a que hagan otras cuestiones, como imagino que tendría que ser poner una denuncia, ayudarles ya en lo que requiere después de la denuncia.

Y, como ya se ha dicho aquí, el que se siga financiando mal o el que se siga presupuestando mal, si o si, va a ahondar en que la calidad asistencial- que es algo que parece que hace una legislatura o legislatura y media se hablaba mucho de la calidad asistencial, de que había que reforzar esta área, se estaba trabajando- es algo que se ha quedado en el olvido porque con menos profesionales tendrán que seguir atendiendo a los pacientes, pero la calidad asistencial estará mermada y yo creo que así se ha manifestado en esta legislatura.

También quiero hacer un inciso.

La señora presidenta (MARÍN PÉREZ): Debe ir concluyendo, señora Martínez.

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: Concluyo.

Es un apunte que hablaba el informe de que el aumento de los espacios no mejora los servicios de urgencias. Desgraciadamente esta es una de las propuestas que ha hecho el señor consejero, Oliván, en el último pico de saturación de las urgencias.

Yo aquí lo dejo, encima de la mesa y espero que la voz del Justicia y la voz de este informe sea más receptivo para el titular del Departamento de Sanidad y para los gestores de la sanidad pública.

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

Muchas gracias.

La señora presidenta (MARÍN PÉREZ): Muchas gracias.

A continuación y en nombre del Grupo Parlamentario del Partido Aragonés, tiene la palabra el señor Blasco. Cuando quiera.

El señor diputado BLASCO NOGUÉS: Gracias, señora presidenta.

Buenos días, señor Justicia y las personas que le acompañan, bienvenidas todas a esta comisión. Para hablar de un tema, además, que yo creo que es importante, primero porque estamos hablando de salud, que es uno de los elementos primordiales sobre los que todos procuramos cuidarnos y en segundo lugar porque estamos hablando de un elemento que es, seguramente, de los más llamativos en cuanto a lo que es la salud pública, y hablo de urgencias.

Pero, para empezar, me gustaría enmarcar un poco de qué estamos hablando, precisamente para darle la importancia que tiene.

En primer lugar, usted ha dado algunas cifras que creo que son importantes. En España me parece que hablaba de veintiséis o veintiocho millones de usos al año y en Aragón ha estado hablando de quinientos cincuenta mil, en números redondos, y mil quinientos, o sea, mil quinientos diarios.

Bien, eso ya da un índice de la importancia que tiene esta situación.

En segundo lugar la dificultad que para todos entraña el definir lo que es la palabra urgencias, porque lo que puede ser urgente para uno puede no serlo tanto para otros y es verdad que en muchas ocasiones depende, se dice también en el informe, de la apreciación subjetiva de cada paciente. Eso hace que, por ejemplo, las mismas cifras, esos veintitantos millones de usos, al final es el 15% de los usuarios los que mayormente hacen esa utilización.

Y digo que es importante porque claro, todo eso ya nos lleva a una situación en la que hay circunstancias que serán siempre difíciles de prever. Yo pienso que las urgencias, por sus propias características, tendrán siempre una complejidad en la que será muy difícil llegar a una solución satisfactoria para todos.

Porque además estamos hablando de tres partes que son muy importantes las tres. Las voy a decir tal y como nosotros las vemos, no en su orden de preferencia pero

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

por un lado están los medios y las infraestructuras, por otro lado están los profesionales que atienden en urgencias y por otro lado están los pacientes. Y claro, son tres elementos que hay que saber aunar e insisto en la dificultad que tiene esa percepción subjetiva de lo que cada uno entendemos que nos corresponde en el derecho de la salud.

Yo creo que usted ha dado dos aspectos que nos parecen fundamentales, no los que van a solucionar los problemas pero si por los que habría que empezar.

Uno, usted hablaba de lo que era la educación sanitaria. Y por otro lado, el conocimiento de nuestros propios recursos.

Yo vivo enfrente de un centro de salud y yo creo que todos tenemos un poco memorizado que a partir de las tres de la tarde hay que ir a urgencias, pero a urgencias del Servet, no a urgencias del centro de salud. Porque yo por las mañanas veo un movimiento muy abundante en el centro de salud y por las tardes prácticamente no se ve nada. Y dices, bueno, si hay mil quinientas setenta personas que van todos los días, a alguno le correspondería ese centro.

Es decir, yo creo que es importante- aunque insisto, no estoy echando la culpa de que esto sea así a la ignorancia de los pacientes- pero es verdad, y se ha dicho también con anterioridad, que estas campañas no pueden durar solo lo que dura una gripe. Que estas campañas tienen que extenderse a lo largo del año para que todos seamos conscientes de cuáles son los medios a los que podemos acceder.

Bien, ¿eso da solución al problema? No. No da solución al problema porque, efectivamente, aquí estamos hablando de muchos otros temas que hay en ese informe que a nosotros nos parece muy importante y, desde luego, contiene los elementos necesarios para que la Administración tome nota y pueda ir mejorando unas circunstancias que en ocasiones hasta resulta extrañas que se produzcan en el siglo XXI, porque el que no haya coordinación en las propias redes sanitarias- y eso pasa muchas veces, que vas a urgencias y te dice: “¿usted tiene alguna enfermedad?”, pues si casi accediendo con el DNI tendrían que llegar a cuál es mi historial clínico- pero claro, también se habla de que no hay coordinación, por ejemplo, entre la propia sanidad pública y en muchas ocasiones, mucho menos, entre lo que es la sanidad pública y la privada. Con lo cual, pueden existir unas divergencias que a nosotros nos parecen preocupantes, porque lo normal es que ese historial clínico estuviese a disposición, desde luego, de la persona que te va a atender en un momento determinado y que necesita saber cuál es tu historial.

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

Pero por eso creemos que hay temas que en el siglo XXI pues parece que esos elementos podían estar más solucionados y otros realmente más difícil y más complejo de solucionar, aunque algunos hay que hacer esfuerzos importantes.

Hablando de las tres patas a las que me refería, cuando se hablaba de los medios, pues el informe dice que en general se puede considerar que los medios técnicos y diagnósticos son suficientes, aunque siempre serán mejorables, pero hay problemas de espacios, hay problemas de intimidad, hay problemas de privacidad, bien, pues todo eso, evidentemente, es un elemento que es absolutamente imprescindible, todos hemos asistido cómo allí en el propio pasillo le están dando la información a una persona y al lado tiene a otra persona que está echada en la cama que seguramente está más atento de lo que le está pasando al otro o qué es lo que le están diciendo y lo está haciendo suyo, son temas que desde luego hay que corregir.

Pero en general no nos ha parecido que los medios técnicos y diagnósticos sean malos, aunque evidentemente hay que mejorar en otros espacios.

En cuanto a los profesionales, que son evidentemente unas personas que hacen un esfuerzo importante, no tenemos claro tampoco el debate de si tienen que ser especialistas los que tienen que haber en urgencias o no, yo creo que ese es un debate que existe que posiblemente tenga que resolverse dentro de la propia clase médica que son los que entienden de esto, yo desde luego soy incapaz de decir hacia dónde tiene que evolucionar.

Lo que sí resulta preocupante es que en muchas ocasiones esa atención sea realizada por médicos internos o residentes, por los MIR, cuya preparación se está realizando, es decir, se supone que tienen que ir apoyados por personas, por especialistas que realmente sepan de qué van y el informe pone hincapié en algunos momentos en que hay franjas horarias que la práctica mayoría de las personas que están en esa atención son MIR. Realmente ese es un elemento mejorable y sobre el que queremos hacer una especial atención.

Se habla también de un elemento que a nosotros nos parece importante que es el famoso triaje, lo que es la priorización de las personas.

Yo creo que ese es un elemento también muy importante y que provoca conflictos, uno de los que más habla el informe es que estos profesionales de urgencias están sujetos a una presión especial, incluso en algunos momentos son los que sufren unas

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

agresiones más abundantes, dentro de la escasez que hay, pero tienen esa tensión especial.

Evidentemente cuando hay una acumulación de urgencias todos nos creemos que somos los más importantes, cuando unos médicos tienen que decidir y tienen que realizar ese control se encuentran con serios problemas.

Claro, este es un elemento que ya viene con problemas anteriores porque, insisto, a todos nos parece que tenemos la urgencia más importante.

Pero es verdad que en esos temas tan profesionales y tan concretos yo confío y espero que la clase médica sea capaz de establecer los protocolos necesarios para que eso funcione porque tiene que ser así. Aquí nosotros, como ustedes hacen, se puede poner el problema encima de la mesa, buscar la solución ya tiene que ser más un aspecto de los profesionales médicos.

Y por último, insisto, seguramente lo más importante del procedimiento que son los pacientes, es decir, aquellas personas que van a hacer ese uso de un elemento de la sanidad pública y que afecta a esos cientos de miles de personas, hablando de Aragón, que usted ha dicho.

Bien, los pacientes al final son los que van a sufrir directamente los fallos que se producen en la sanidad y en este caso los déficits que existan en urgencias, insisto, sabiendo que déficit existirá prácticamente siempre, pero es verdad que hay algunos elementos y usted ha hablado de los sectores vulnerables en los que hay que ser especialmente rigurosos.

A mí ya me alegra que usted haya dicho que no se han detectado, seguramente habrá alguno pero no se han detectado, graves deficiencias en Aragón.

También es bueno que en quinientos cincuenta mil usos hayan abierto solo, desde nuestro punto de vista solo, en cuanto a cantidad, diecisiete quejas. Estamos hablando de que con esa cantidad de usos parece que el tema al menos funciona adecuadamente, siempre es mejorable.

Pero es verdad que en esos temas de vulnerabilidad tenemos que ser especialmente cautos. Usted ha hablado ahí de temas tan importantes como la privacidad o como la intimidad en temas de maltratos o en temas de abusos o en temas de menores.

Es verdad que en esos temas hay que ser especialmente sensibles y la sanidad pública tiene que poner urgentemente los medios necesarios para que se cumplan...

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

La señora presidenta (MARÍN PÉREZ): Señor Blasco, por favor, concluya.

El señor diputado BLASCO NOGUÉS: Termino ya, señora presidenta. Para que esos aspectos sean especialmente tenidos en cuenta.

Hay que tener en cuenta esa situación de fragilidad en la que se encuentran todas esas personas y que evidentemente tenemos que ser capaces de solucionar.

Desde nuestro punto de vista la virtualidad que tiene este informe es que pone encima de la mesa problemas generales en el ámbito del Estado español porque en definitiva han participado prácticamente todos los defensores del pueblo de España y nos hubiera gustado tener unas referencias más específicas de Aragón para poder ser más puntuales, en definitiva también creemos que todo lo que contiene el informe sirve para Aragón porque es un informe completo que recoge todos los elementos que a nosotros nos parecen necesarios.

Así que quiero darle la enhorabuena y que lo transmita a cuantos han participado en la elaboración de ese informe.

Gracias señora presidenta.

La señora presidenta (MARÍN PÉREZ): Muchas gracias señor Blasco. A continuación y en nombre del Grupo Parlamentario del Partido Socialista tiene la palabra el señor Alonso. Cuando quiera.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Gracias señora presidenta. Bienvenido señor García Vicente y su equipo a esta su comisión.

Desde hace tiempo, sobre todo en estos últimos cuatro años, hemos echado mucho de menos las políticas, programas y partidas presupuestarias que cohesionaran la oferta sanitaria, las carteras de servicios de todos los españoles, vivieran donde vivieran, en la comunidad autónoma que vivieran.

De hecho programas de vacunaciones, políticas de salud, carteras de servicios asistenciales, ayudas a prótesis ortopédicas, en fin, son cosas que han necesitado cohesión y falta de liderazgo desde hace muchos años, asumo la mea culpa, pero sobre todo

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

en estos cuatro años los fondos de cohesión han desaparecido y no hay nada que nos una.

Por eso este informe creo que la idea que han tenido ustedes, los defensores del pueblo, tiene la tendencia a cohesionar la visión y las soluciones que se van a dar a los pacientes que usan las urgencias hospitalarias, las observaciones, las propuestas y soluciones que han hecho los defensores del pueblo de las distintas comunidades autónomas vienen a cohesionar la posibilidad de que los gestores y los políticos, teniendo este informe, cohesionen un poquito la cuestión, aunque sea en la parcela muy delimitada de las urgencias, y es una de las virtudes que yo quería resaltar.

Otra de las virtudes es los enfoques que desde los distintos problemas y soluciones que se hacen, sobre todo desde el punto de vista de los pacientes, aunque usted los ha nombrado en tercer lugar, entiendo que por lo menos eso se ha equiparado a los tres, gestores, pacientes y..., que ya es un paso, ya es un paso para que en un mundo donde los profesionales cada vez están mejor formados pero también los pacientes están cada vez mejor informados, es bueno que se tenga esa visión y ese reconocimiento al paciente, que sufre los colapsos de las urgencias cuando más fastidiados están.

El informe es una demostración también de responsabilidad de unas instituciones que firman ustedes este informe, que suponen un contrapeso, ya no solo los partidos políticos de la oposición o los sindicatos que buscan o pueden buscar determinadas disminuciones en las presiones asistenciales, etcétera, etcétera, ya es un informe de otra institución que busca un contrapeso y que, como ha dicho usted muy bien, busca soluciones y no busca culpables, por lo tanto eso es un paso.

El estudio, desde luego, desde nuestro punto de vista hace propuestas y medidas internas que podrían haber hecho posible el atenuar la situación de colapso que muchos servicios de urgencias tienen, la situación de agobio que viven estos servicios muchas veces, no solamente en las campañas de gripe o en las epidemias sino un problema general, se está disminuyendo.

¿Por qué?, luego le daré unos datos que creo que me pueden ayudar a interpretar lo que ustedes dicen aquí, sugieren actuar sobre las urgencias, sobre los medios técnicos, los sistemas de clasificación, los sistemas de información, la formación de profesionales en tema de la especialidad, el no abusar de los MIR para atender a estos pacientes de urgencias, solucionar sin tantas trabas burocráticas ni abuso de la buena voluntad

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

de los profesionales, que muchas veces se abusa de la buena voluntad de los profesionales para atender los casos de los efectos negativos que también, si me da tiempo que no creo que me dé tiempo a hablar de las catorce cuestiones que he anotado como efectos perversos del Real Decreto 16/2012 sobre también las urgencias porque ese decreto y esas restricciones se trasladan rápidamente, como usted ha dicho, a la parte de las urgencias, programa reservas de camas, establece criterios de ingresos, en fin, son cuestiones que son muy interesantes también para nosotros, como portavoces de partidos en la oposición, mejorar nuestras intervenciones.

Efectivamente yo creo que, como usted ha dicho, hay una relación entre el funcionamiento de atención primaria y atención especializada con el uso de las urgencias. Yo tengo unos datos, sesgados porque en esta comunidad autónoma no hay manera de que todos nos pongamos de acuerdo para medir todo en las mismas unidades de medida, en 2007 se atendieron quinientas sesenta y siete mil ochocientas cincuenta y una urgencias y se ingresaron setenta y un mil trescientos ochenta y cinco, o sea, hay un 12,5% de tasa de ingreso. Eso en el 2007.

En el 2008 la tasa de ingreso es 12,9. Se atendieron quinientas cincuenta y un mil seiscientos noventa y nueve urgencias y se ingresaron setenta y un mil.

En el 2009 se atendieron quinientas cincuenta mil urgencias y se ingresaron setenta y un mil. Un 13%.

Entre el 12,9 y 13 nos hemos movido en tasas de ingresos, pero las urgencias han ido disminuyendo. Quizá digo yo en un brochazo de brocha gorda de que si la atención primaria ha funcionado medianamente bien, las urgencias funcionan mejor y tienen menos ingresos. No hay tantas derivaciones.

Si nos vamos a datos del 2014 y del 2013 las urgencias han subida, pero claro, yo tengo que darle unas extrapolaciones porque tengo solamente los datos que nos ha facilitado el Gobierno de los cinco primeros meses 2014-2015, en donde las han aumentado las urgencias, por lo tanto, yo en una extrapolación y una regla de tres me salen alrededor de los seiscientos mil urgencias atendidas en el 2014 y otras seiscientas mil un poquito menos, quizá, en el 2013.

Con lo cual ha habido un incremento de las urgencias. Esto quiere decir que de atención primaria a atención especializada hemos subido, nos hemos buscado la vida y hemos ido por la puerta de atrás, por el vericuetto a las urgencias para que nos atiendan.

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

Quizá por muchas cosas que si me da tiempo lo resaltaré, pero bueno. Calidad de atención y la seguridad a los pacientes es un tema que usted también ha metido el dedo en la llaga porque efectivamente los pacientes que asistimos a las urgencias o que vamos a que nos atienda las urgencias, tenemos unos derechos, se nos tienen que garantizar unas necesidades de los mismos y garantizar sobre todo el continuo asistencial. O sea, no puede ser que se vaya usted a su casa. Aquí hay que decir: o se va con el alta en la mano, o se va con un diagnóstico, o se mete a planta.

Por lo tanto, con respecto a la contestación que el departamento le hizo a ustedes cuando ustedes lo presentaron en Madrid este estudio, hay datos que no cuadran. Más que datos, formas. Porque venir a decir el gerente del Salud que se está elaborando desde hace meses un plan de organización y adecuación de facultativos. No les haga caso, si ve usted cómo se están cubriendo las plazas de urgencia en, por ejemplo, Huesca, por gente de atención primaria, con todo el respeto del mundo pero que no ha pisado una urgencia, ¿eh? Por lo tanto, vuelva a ahondar en ese problema que ustedes han atendido.

Segundo. Ha estado introduciendo una nueva metodología destinada a cuando el paciente acuda a las urgencias y le derive al centro de urgencias. No está claro. En esto no hay unanimidad de criterios porque, desde luego, un tío que va a urgencias o una persona que va a urgencias, según la patología que tenga puede derivarse al San Juan de Dios o al provincial o a donde sea, pero según que patologías no lo empiecen a meter en ambulancias, ¿eh? Y menos como ha funcionado [¿¿¿¿??] y veremos cómo funciona ahora este tema porque hay muchas quejas de pacientes con el alta que se clavan un día para salir de la planta y liberal una cama de agudos para que entre el que está esperando en los boxes. Hay mucha crítica sobre el engrasamiento que necesita el tema del transporte sanitario.

Otra contestación. Se está esforzando en compatibilizar la presión lógica de una intervención quirúrgica urgente con la demanda de camas. Bueno... Que se lleva tiempo tomando medidas de previsión de afluencias de las gentes de urgencias. No es verdad porque no solamente unas pocas urgencias, hemos visto como en el Royo Villanova y sobre todo en el Servet... y da una cierta pena porque después del montón de millones que se ha metido allí en infraestructura, la estructura, la gestión tendría que estar más engrasada, tendría que funcionar mejor. Acuérdesse que estoy hablando de los años anteriores a la Expo. Estoy hablando del 2007, 2006 cuando se metió allí el montón de mi-

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

llones que se metió para tener unas urgencias que a mí, desde luego, me enorgullecen cuando las he visto.

No se crea tampoco que tienen plantas todo abierto. Que no. Cuando los medios de comunicación, cuando nosotros empezamos a gritar... entonces en cuando empiezan a abrir un poquito algunas plantas que tienen.

Y desde luego, el Salud presume que tiene muchas camas por habitante, muchas más que las comunidades autónomas, etcétera, que el barómetro del Cis lo valoran muy bien, pero ¿usted cree que el enfermo cuando ya ha sido atendido con muchos retraso en las urgencias, se ha podido ir a casa o ha tenido suerte de las horas entrada a la planta irse a casa curado, tiene ganas de ir a la atención al usuario del hospital a poner la reclamación de lo que ha sufrido? Se ha curado y dice: oye... Así es, señor Vicente.

Por lo tanto, se trata de que entre otros a mi modo de vez —lo ha dicho alguno que me ha precedido— existen dos factores que están incidencia negativamente en las urgencias: el plan de choque mal organizado porque ponerse a operar en plena campaña de gripe a tutiplén... es que todo el mundo decía: ¡pero si no hay camas!, ¿cómo vamos a liberar camas? Tanto en las plantas quirúrgicas como en las plantas médicas. O sea, es que más o menos son distintas casuísticas, pero bueno.

No es la gripe, la que está saturando los servicios de urgencias en los hospitales, el otro factor es el tema de los [¿¿¿?] de los PAC. Si estábamos educando durante tantos años a los ciudadanos con la colaboración inestimable de los de atención primaria, para que el que tiene un malestar que aguanta... Porque lo de los horarios yo no le doy tanta importancia como le daba usted de quién asiste y cómo asiste y qué horas asiste a las urgencias. La gente aguanta a ver si puede aguantar y va a médico de cabecera al día siguiente, pero cuando ya a las ocho de la mañana la fiebre sigue, el malestar sigue, pues claro que tienen que ir de ocho a diez a las urgencias, es que es normal, ¿no? Lo haría usted, lo haría yo y lo haría todo el mundo.

Pero si se cierran los puntos de atención continuada con lo que nos ha costado educar —a nosotros no, a los gestores sanitarios— para que hagamos un buen uso racional de los servicios de urgencias, ¿cómo se pueden cerrar puntos de atención continuada y empezar a mandar al hospital provincial la gente a las urgencias del hospital militar, que es un hospital mientras no le quiten el funcionamiento y que tendría una buena gestión para los crónicos, los polimedicaos, los poli ingresados... Para liberar,

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

sobre todo, camas de los agudos del Royo, del Servet y del Clínico. Como también los centros del Casar, que los tienen a medio gas por inanición, por falta de presupuesto. Pues si son camas perfectas que para eso se planificaron, para sacar camas de gente de agudos con una mínima rehabilitación que se puede hacer en los centros del Casar y liberar camas de agudos para los que están esperando entrar.

Por lo tanto, creo que complicaciones patológicas cardíacas, las discernías, las complicaciones patológicas, las personas de temas respiratorios, las personas mayores con patologías respiratorias son los mayores clientes de estas urgencias y, efectivamente, tendrían que hacer y yo le querría preguntar cómo han planteado ustedes, ¿se puede sectorizar la atención de urgencias? ¿Se puede especializar por territorios o geográficamente hablando? ¿Se podría llegar al caso de decir: Zaragoza, que somos ochocientos mil habitantes las urgencias de este tipo de patologías a tal sitio? Con una buena colaboración de enfermería, con una buena colaboración de atención primaria se podría marcar pautas de mejora en esta derivación o ¿todos al Servet?

Porque, claro, como el Servet es el Servet con el prestigio que tiene, con la cantidad de personal que tiene, con las camas como es la Casa Grande, pues la gente nos vamos allá. Pero efectivamente el Clínico también tiene su prestigio, el Royo para los de la margen en su referencia, pero quizá, a lo mejor habría que plantear estos temas.

La señora presidenta (MARÍN PÉREZ): Señor Alonso, debe ir concluyendo.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Entonces hemos planteado una serie de lo que piden los profesionales, que no se lo voy a leer porque coincide mucho con el planteamiento de ustedes. Cómo se actúan las salas de observación, que está escrito en unos manuales que funcionan y que el propio consejero ha reconocido que no han podido plantearlos o ponerlos en marcha.

Ha venido a reconocer que hay un sistema informatizado, pero que reconoce todavía el consejero que no funciona. Reconoce la existencia de protocolos de urgencias, pero no se les presta la atención debida. Son palabras textuales del consejero cuando ha venido aquí. Viene a decir que el Clínico y el Servet son muy complejos por lo que pasó en enero, pero en fin... Hay un plan que lo elaboró el señor Tenza de urgencias y emer-

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

gencias de las cuatrocientas medidas. Si de esto lo único que van a hacer es trasladar el 061 al nuevo centro de la avenida Madrid porque lo demás veo que no.

Usted lo leía tranquilamente las siete medidas del Capítulo VI de las cuatrocientas medidas y no se ha visto la mejora.

Hemos pedido que se gestione una medida de camas. Usted hace incidencia en un tema que me gusta, que dentro de lo que yo había preparado como la evolución de las urgencias desde los gobiernos, desde las transferencias —Gobiernos PSOE y Gobiernos Partido Popular— a la fecha de hoy, hay un tema, me voy al punto cuarto y el quinto que son las historias digitales, la digitalización, las pruebas diagnósticas, el plan de sistemas que llamábamos nosotros ha sido [¿¿¿capitismínuido??] en estos cuatro años de presupuesto del Partido Popular. Hasta tal punto que se ha cerrado el centro de referencia de Walqa. Que no debería ser, al contrario, ese edificio habría que ser mejorado porque cada vez...se lo hemos oído a Cesario Alierta, se lo hemos oído a los médicos...

La señora presidenta (MARÍN PÉREZ): Señor Alonso, su tiempo ha concluido hace ya un tiempo. Por favor, no le quiero quitar la palabra, por favor, concluya.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Hay que mejorar la telemedicina y las nuevas tecnologías para la medicina. Por lo tanto, creemos que eso ha sido un error.

Y luego me he referiría a temas, pero bueno, no quiero faltarle al respeto a la presidenta y yo tengo aquí apuntados que lo usaré en la interpelación del viernes, que se habla sobre las urgencias de esos catorce efectos negativos que el real decreto 16/2012 ha tenido sobre las urgencias porque ha afectado a la universalidad, ha afectado a los copagos, ha afectado a muchas cosas, pero toda esa serie de cosas, como usted ha dicho, están todas conexionadas, por lo tanto, se va a repercutir....

La señora presidenta (MARÍN PÉREZ): A continuación y en nombre del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Celma. Cuando quiera.

El señor diputado CELMA ESCUÍN: Gracias, señora presidenta. Bienvenido Justicia de Aragón a esta comisión de comparecencias. También a todas las personas

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

que le acompañan. Como siempre nos trae un informe o un trabajo bien realizado. En este caso, bastante exigente tanto para profesionales pacientes como gestores del área sanitaria.

Si bien es cierto que yo he estudiado el informe, he visto las conclusiones, he visto también la metodología del trabajo y, por tanto, yo creo que es un error de bulto extraer esas... como decía, a lo mejor es inevitable desde el punto de vista político para algunas personas de la oposición, pero extrapolar esas conclusiones exactamente y de forma parcial a nuestra comunidad autónoma creo que no es hacer un análisis realista del informe que hoy nos presentan porque es un informe del sistema nacional de urgencias. Por lo tanto, visto desde una perspectiva más general y no tanto de nuestra comunidad autónoma.

De hecho, yo he hecho la comparativa como también tengo que ver los informes que usted realiza desde el ámbito general, todas las quejas que han podido llegar sobre las urgencias al Justicia y el año pasado creo que no pasaron las cuatro quejas concretas sobre el tema de urgencias, de las cerca de dos mil quejas que pueden llegar al Justicia sobre el Departamento de Sanidad y Asuntos Sociales.

Por lo tanto, yo diría que no solo el sistema sanitario en general está muy bien valorado en Aragón sino que el sistema de urgencias, teniendo las problemáticas que pueden surgir de una gestión tan complicada como es el sistema de urgencias pero que funciona francamente bien.

Después había una de las cuestiones que a mí me llamo la atención respecto a la responsabilidad que tienen los médicos residentes en el servicio de urgencias y no me consta, por ejemplo, que suceda ese exceso de responsabilidad en nuestro servicio de urgencias, si bien es cierto que no hay tampoco que menospreciarlos, quiero decir, que tienen su título y son médicos acreditados.

Yo sí que haría especial mención a una cuestión. Las medidas adoptadas, por ejemplo, en el Servicio Aragonés de Salud y en concreto a la casa grande, al Miguel Servet, en materia de saturaciones en el sistema de urgencias. Han mencionado lo de las catorce horas pero nos lo tomamos, porque es lo cierto y más realista, como algo excepcional. Es decir, no es normal. Lo normal es que en tres o cuatro horas una persona pueda salir con todas las pruebas realizadas, con el diagnóstico hecho y eso es lo habitual y

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

lo normal y, por lo tanto, de lo excepcional no podemos hacer la regla general porque nos estaríamos equivocando a la hora de hacer el análisis.

Yo he procurado estudiar las medidas que se han adoptado en el Miguel Servet para evitar de diferentes problemáticas en el servicio de urgencias. He anotado cinco medidas fundamentales que se han tomado. El incremento del número de facultativos en el servicio de urgencias, reforzando las franjas horarias más fundamentales. Se ha ampliado la contratación de especialistas en medicina interna para facilitar la atención de un mayor número de pacientes ingresados. Se ha aumentado el número de presencias de personal de enfermería y auxiliares en cada turno en el servicio de urgencias. En la actualidad están operativos todos los recursos de puestos de observación y camas de hospitalización existentes en el hospital y desde hace unos meses se está trabajando en la implantación progresiva de un proceso de gestión multidisciplinar para mejorar la coordinación entre los estamentos y servicios con el propósito de agilizar las altas y disminuir los tiempos de espera en urgencias.

Yo creo que son medidas importantes y creo que también sería un error, igual que intentar trasladar tal cual ese informe a nivel nacional, trasladarlo a esta comunidad autónoma porque ya se ve que la situación es bien distinta. Igual que es un error unir los ajustes que se han realizado desde el Gobierno de Aragón para optimizar la gestión en el ámbito sanitario como en otros departamentos con los problemas que puedan surgir en el ámbito de urgencias.

Yo me he molestado, por ejemplo, en ver quejas al Justicia y también titulares de prensa desde el 2007 y veo que hay determinadas problemáticas que se repiten. Veo algún titular del periódico, por ejemplo del Heraldo: “Las urgencias y las plantas del Servet no dan abasto”, del 2007, “colapso total”, “decenas de pacientes en los pasillos del Servet en la peor jornada de colapso de urgencias”.

Estos son titulares de años pasados y precisamente lo que se intenta evitar es esto. Pero hay ocasiones que no todo es previsible porque para planificar las urgencias, como es lógico, los gestores atienden a un histórico de demandas internas y que en determinadas ocasiones se pueden ver superadas por las circunstancias.

De todas formas hay un objetivo, hay un plan de acción que hace especial hincapié en muchos de los aspectos que ustedes ya atienden. Es decir, he hecho estas diferencias de que es un informe desde una perspectiva nacional, desde una perspectiva más

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

general. No por eso deja de ser interesante y hay que tener en cuenta y trasladar al departamento todas estas conclusiones para lo que se pueda tener en cuenta. Pero se hace especial hincapié en ese plan de acción a los tiempos de espera, clasificación o primera atención- hacían también ustedes en el informe referencia a alguna de estas cosas- pruebas diagnósticas, asignación u ocupación de camas, calidad percibida al alta, competencia profesional y conocimientos del personal, condiciones físico-estructurales, limpieza, confort, señalización.

Ese tipo de cuestiones están introducidas en el plan de acción que ha elaborado el Gobierno de Aragón.

Y luego yo, quizá les suene a ventajista o partidista lo que voy a decir a continuación, pero es por dar una visión también optimista de nuestro sistema sanitario, basándome en cifras reales porque creo que además evidenciar cualquier otra visión sobre nuestro sistema sanitario, sobre nuestros profesionales, sería pues una irresponsabilidad por nuestra parte.

Y sí que hago referencias a esas famosas encuestas que no realizan el Gobierno de Aragón sino organismos absolutamente independientes como puede ser OCU, Barómetro sanitario, el CIS. Y Aragón, en todas esas encuestas, pues se sitúa no solo por encima de la media sino en primer lugar o entre las tres primeras comunidades autónomas mejor valorada.

Por ejemplo, la publicada por la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, Aragón obtiene la segunda mejor nota de toda España. La encuesta del Centro de Investigaciones Sociológicas, es decir el CIS, confirma que la población aragonesa está satisfecha con la atención, con la asistencia que recibe, poniéndose una nota de 7,38, siendo la comunidad más valorada, cuando la media en toda España está en 6,57.

Es decir, todos somos conscientes de varias cosas. Primero, que tenemos unos servicios sanitarios de calidad, envidiados por muchos países y muy importantes de la Unión Europea.

Dos, que por su propia complejidad surgen problemas y además son problemas casi constantes anualmente en nuestro sistema sanitario, que se ponen todas las medidas para resolver.

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

Que es un servicio que, por la calidad que se oferta, también son altos los costos y por tanto hay que tomar todas las medidas desde el punto de vista político para optimizar los recursos y creo que en esa línea se está trabajando. Es decir, en muchos casos se ha hablado incluso de que el nuevo Gobierno ha podido solucionar la propia solvencia de nuestro sistema sanitario, es decir, eso hay que tenerlo en cuenta, y que es, en el caso de la comunidad autónoma, nos podemos sentir todavía más orgullosos porque es el mejor valorado en nuestro sistema sanitario por los propios pacientes.

Dicho esto, recogemos de buen agrado todas las conclusiones que usted ha hecho. Sabe del cariño que goza su institución por parte de este grupo parlamentario y de este portavoz en particular.

Muchas gracias.

La señora presidenta (MARÍN PÉREZ): Muchas gracias, señor Celma.

A continuación y para concluir tiene la palabra el señor Justicia de Aragón.

Cuando quiera.

El señor Justicia de Aragón (GARCÍA VICENTE): Con su venia, señora presidenta.

En primer lugar, muchas gracias a todos ustedes porque su aportación refleja primero que han estudiado con detenimiento este tema y que han recogido todos ustedes de una forma positiva lo que son el contenido de este estudio que, como insisto, es un estudio de carácter general y además que busca, fundamentalmente, soluciones.

Contestare con carácter general al final pero sí que quiero hacer alguna consideración concreta a alguna de las cuestiones que han planteado.

A la señora portavoz de Izquierda Unida, estoy de acuerdo con que la reorganización es el nudo gordiano de todo esto. Nos ha preguntado por Sagasta. Nosotros nos interesemos por el tema de Sagasta y no hemos tenido quejas pero es difícil detectar quejas en este tema porque si uno va otro hospital y en otro hospital lo atienden pues al final aquí- y contesto en general a varios de ustedes- la gente, mire, del sistema sanitario aragonés se queja de las dificultades que tiene de entrar más que del tratamiento que recibe luego. Y eso es la realidad. La gente está contenta de cómo le tratan. Es un mérito

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

fundamental de los médicos y el personal sanitario, de todos los que trabajan allí. La organización ya será más responsabilidad de los políticos.

Entonces, no hemos detectado quejas pero nos interesamos.

Me ha preguntado el número de expedientes. Esto es un tema que, como somos conscientes de esto, abrimos muchos expedientes de oficio. De diecisiete que se abrieron el año pasado, doce fueron de oficio porque me parece que es nuestro papel. Nosotros estamos en la realidad. Yo tengo familia, yo también he ido allí a urgencias y veo lo que hay allí y he participado en congresos con el director del Servet y estuve dos horas hablando con ellos y con los de Huesca también. De hecho hemos pedido, los dos expertos nuevos nuestros son uno del Servet- el director del hospital- y otro el organizador del San Jorge de Huesca, porque fue nuestra aportación a los diecisiete expertos que hubo a nivel nacional.

Me preguntaba con relación a lo anterior, hemos tenido un 10% más de quejas que el año anterior. El tema este de urgencias, bueno, ustedes ven y hacen bien porque es su papel, lo negativo. Hay cosas que han mejorado. Por ejemplo, nos parece positivo el centro de día para personas con enfermedades mentales que se ha abierto en el Servet y, sin embargo, no nos parece positivo- y se lo hicimos saber al Gobierno- el tema de que se concentraran los enfermos mentales en un determinado centro y se lo hicimos saber y eso se ha parado. No hemos llegado a hacer sugerencia, pero hemos dicho y nos hemos reunido con psiquiatras y yo creo que esto se ha parado.

El tema que he resumido antes, yo me he reunido- como usted ha dicho- con SOS Racismo y se les he preguntado y me han manifestado su inquietud. Y cada vez que me reúno con las federaciones de inmigrantes se lo planteo. Ya sabe que si algo he intentado hacer siendo Justicia es aproximar la institución a los ciudadanos.

El otro día estuve en Andorra y recibí a catorce personas entre otras, pues yo le digo la verdad, yo no he tenido ninguna queja de esto, soy consciente de que hay cosas que a lo mejor no llegan al Justicia, por eso que le decía a usted antes, pero yo apelé desde el primer momento a la responsabilidad del personal sanitario, estoy convencido que el personal sanitario de Aragón cuando llega un enfermo que necesita asistencia no discrimina si está en situación legal, porque es la misma naturaleza.

Y yo le digo la verdad, o sea, y he hablado con los de SOS Racismo y con otras asociaciones de este tema.

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

A Chunta Aragonesista gracias por el apoyo a la institución que siempre además se lo prestan, con ocasión de este informe y en otros momentos también. Ha hablado de carga excesiva del MIR, pues yo creo que por lo menos a determinadas horas sí que hay una carga excesiva con relación a los MIR, yo creo que son personal en formación y deberían estar distribuidos de otra manera.

Temporalidad de los contratos, pues no sé si se ha publicado ya en nuestra página web pero el otro día hicimos una sugerencia al Gobierno de Aragón sobre temporalidad en los contratos precisamente médicos porque, vamos a ver, yo creo que hay que estudiar las necesidades estructurales que tiene la Administración sanitaria y entonces, de acuerdo con eso, procurar cumplirlas con una cierta estabilidad. Es verdad que hay gente que lleva quince años que lo contratan cuatro días a la semana, tres días, dos días, por aquí y por allá, eso hay que racionalizarlo, buscar las necesidades que se tiene y sacarlos a concursos con principios de igualdad, mérito y capacidad y eso si no se ha publicado se va a publicar uno de estos días porque lo hicimos el otro día.

De acuerdo con usted, la atención primaria es la base de..., esto está coordinado, lo que se evita en atención primaria no va a urgencias.

Me ha hablado del tema hospital médico, niños no acompañados. Hicimos una sugerencia general, le puedo decir que este año, a raíz de la presentación de este informe, nos hemos dirigido a los diez hospitales más importantes de Aragón, también al Clínico, pidiéndole eso para todo tipo de enfermos vulnerables y entonces estaremos a ver a lo que nos digan, pero estamos también en eso. Es de este año, es del año 2015, el informe nos lleva a esto.

Al señor Blasco, del PAR, le agradezco el análisis que ha hecho en general de ese estudio, cómo ha manifestado su coincidencia, como en general todos ustedes creo que puedo decir que han manifestado la coincidencia con las conclusiones del estudio porque este estudio está hecho por profesionales y se basa en el sentido común.

Y tiene usted razón de una cosa que nosotros hemos dicho y hemos hablado con jefes de servicio, ¿por qué se reduce la actividad de los hospitales tanto por la tarde? Es que hay unos aparatos de rayos y hay unos aparatos de análisis que podían estar funcionando y también ha dicho usted los centros que tiene enfrente de su casa de atención primaria, los edificios están ahí, el mantenimiento de edificios es muy caro, podía hacerse de otra manera, yo creo que esa es una idea que habría que apuntar.

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

Algunos jefes de servicio también me lo han dicho a mí, hay quien estaría dispuesto a ir a las nueve de la noche a que le hagan una radiografía si se le dicen que la radiografía se hace en tres días en lugar de esperar tres meses.

Y digo lo de antes, mi experiencia, lo ha dicho usted al relacionar las quejas, es que la gente de lo que se queja es de la dificultad para entrar en el sistema, pero se quejan menos del tratamiento que reciben una vez que están dentro del sistema.

Al señor Alonso del Partido Socialista es verdad que es importante la cohesión y habría que fomentar, es verdad que hay cosas que hay que hacer aquí pero la cohesión en el sistema sanitario es fundamental. Nosotros hemos tenido bastantes cosas, por ejemplo con los aragoneses en Cataluña, con otros sitios, cuando van allí les ponen dificultades para ser atendidos. Es cierto lo que usted dice.

Me ha dicho: “hombre, los pacientes los ha puesto en último lugar”, los he puesto en último lugar porque está así en el informe pero no por nada más.

Y le voy a contar una anécdota que..., esto, mire, cuando se murió don Isidoro, el director de El Corte Inglés, una señora que fue ministra con su partido, Chacón, escribió un artículo porque ella había sido dependienta de El Corte Inglés y contaba que un día estando allí de dependienta se acercó un señor mayor, le preguntó qué tal las ventas, qué tal no sé qué y qué tal los clientes y ella, porque era joven, le dijo: “hombre, alguno un poco pesado” y le dijo: “mire señorita, en El Corte Inglés nunca un dependiente de El Corte Inglés puede decir que el cliente es pesado porque nosotros nos debemos a ellos”.

Pues yo creo que el Justicia desde el día que lo eligen se debe a los clientes y yo creo que todos ustedes también se deberían deber a los clientes. Hay que mirar, en lugar de mirar más hacia arriba, tenemos que mirar todos más hacia abajo.

Bueno, es una anécdota, permítame esa broma.

Ha dado un dato que yo no sabía, porque he manejado datos generales de España, que es que el índice de ingresos de los que pasan de urgencias al hospital es más bajo que en el resto de España, creo que lo ha dado, me ha parecido. En el resto de España hablan del 63% y usted lo ha reducido. Esto, en principio, desde nuestra perspectiva no es una cosa mala, ojalá podamos mantener.

Y ha dicho una cosa que me parece interesante y que me voy a dirigir al gobierno, que se pudiese [externalizar?] el tema de las urgencias. Bueno, yo creo que a lo

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

mejor en Zaragoza, a lo mejor en un sitio más pequeño no, pero en Zaragoza es una idea que nosotros hacemos nuestra.

Y el tema de las historias médicas pues tiene usted razón.

Y al Partido Popular decirle que vea esto como un informe, que lo ha visto, como un informe a nivel nacional que lo que busca es soluciones, que en forma alguna trata de focalizar la culpabilidad en nadie, que somos conscientes del resultado de estas estadísticas, que somos conscientes de la dificultad, y se lo digo al Partido Popular y se lo dije al Partido Socialista cuando gobernaba la dificultad que existe en la gestión de esto, es muy complicado de gestionar todo esto, a mí me parece que de toda la gestión de la Administración pública lo más complicado es gestionar la sanidad y dentro de la sanidad lo más complicado es gestionar las urgencias, que hay que apoyar a los médicos, que me consta que ustedes lo hacen, como lo intenta hacer todo el mundo, como lo hace todo el mundo, que efectivamente el plazo de catorce horas es un plazo puntual pero yo conozco familiares muy próximos míos que han estado ocho horas, que vivían enfrente y les dijeron: “oiga, mire, es que yo vivo en la casa de al lado y tengo un cólico de riñón, si no le importa a usted me voy a mi casa y me llaman cuando eso porque para estar aquí...” O sea, que catorce horas es un caso puntual pero yo conozco casos.

También le digo una cosa, yo he estado en urgencias, se me metió una cosa en un ojo, no ahora, hace quince años, cuando estaba empezando en el Justicia, cuando tenía cincuenta años, y en una reunión que hubo con Avellanas y compañía en Huesca, se quejaban todos del funcionamiento, los médicos, del sistema de urgencias porque eran todos médicos de UCI, le dije “pues mira, yo ayer estuve en el sistema, que se me metió una cosa allí, y me trataron muy bien” Y me dijo uno: “bueno, pero es que tú no tiene mérito porque te habrán conocido” Y dije: “pues no me debió de conocer porque la oculista cuando acabó y me hizo la receta, yo tenía entonces cincuenta años, y me dijo: ¿es usted jubilado?”, y entonces le dije, no le dije pero le hubiera dicho: “oiga, si tiene usted la misma buena vista para calcular la edad que para ver los ojos que venga la suplente”.

Quiero decir que yo tengo también, y eso quiero manifestarlo, un buen concepto del funcionamiento de las urgencias.

Aquí de lo que se trata y yo creo que eso es lo que tenemos que transmitir a la gente, vamos a ver, más recursos, siempre es mejor que haya más recursos, pero desde

24/02/15

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

luego lo que hay que hacer en esta vida es con los que tenemos gestionarlos mucho mejor.

A mí me dio una vez un consejo una persona mayor que me dijo: “mira, más importante que ganar mucho es gustarlo bien”.

Yo lo que he venido aquí a decir es que tenemos que hacer un esfuerzo de gestión para con los recursos que tenemos gestionarlo lo mejor posible y con ello dar más satisfacción a los ciudadanos que es a los que, en definitiva, nos debemos todos nosotros.

Nada más y muchas gracias.

La señora presidenta (MARÍN PÉREZ): Muchas gracias a usted por su exposición. Si nos permite nos acompañará durante un minuto más.

Retomamos el punto número 1 del orden del día, lectura del acta de la sesión anterior. Se entiende que es aprobada por unanimidad.

Ruegos y preguntas. ¿Algún ruego, alguna pregunta?

Pues concluido el orden del día se levanta la sesión *[a las doce horas y cuatro minutos]*.